GAZETTE MÉDICALE
DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE,

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 2. — MAI 1843.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — *Quelques propositions sur les fièvres intermittentes, par M.* BLANC, *D.-M. à Dijon.*

1° La rate est-elle le siége des fièvres intermittentes?

Sous l'égide d'un nom célèbre, bien des erreurs prennent droit de domicile dans la science et exigent plus tard, pour en être expulsées, les efforts réunis de plusieurs observateurs. L'hypertrophie de la rate, considérée comme siége ou comme cause immédiate des fièvres intermittentes, en est à nos yeux un exemple manifeste. Déjà, il y a quelques années, M. Piorry, après M. Audouard, entretint le monde médical de cette prétendue corrélation; et tout récemment encore, au sein de l'Académie des Sciences, il a cherché à faire prévaloir la même hypothèse.

Toute hypothèse, pour avoir quelque valeur, doit être sanctionnée par les faits : voyons jusqu'à quel point celle-ci supportera leur contrôle, et, si nous trouverons entre l'hypertrophie de la rate (hypersplénotrophie) et les fièvres intermittentes un rapport de cause à effet? — L'histoire suivante répondra à notre première question :

1re *Observation.* — Le 15 novembre 1837, a été couché au n° 7 de la salle basse, hôpital de Bourg, service de M. Hudellet, pour y être traité de ce qu'il appelait l'enflure de son ventre, le nommé Jean-Claude Besson, âgé de vingt ans, né à Tossiat, mais dès son bas âge habitant Dompierre, l'une des communes les plus insalubres de la Dombes.

Les renseignemens fournis par ce jeune homme sur son état antérieur de santé et sur ses occupations habituelles peuvent ainsi se résumer : Jamais de maladies à type continu ou *intermittent.* Depuis longues années son ventre est gros, ses forces nulles et ses digestions lentes, pénibles. Il a toujours été mal nourri et plus mal vêtu. Toute sa vie, il a été commis à la garde des bestiaux qui, durant la belle saison, paissent nuit et jour, dans les bois, les étangs, ou dans des prairies basses et humides.

Son tempérament est l'exagération du tempérament froid ou lymphatique. Il a une taille moyenne; des membres grêles et peu musclés; un abdomen volumineux, proéminent, sans proportion avec sa stature, qui imprime à sa démarche un air de gravité et de lenteur, propre aux individus longtemps soumis à l'influence délétère des émanations marécageuses. Sa parole est traînante, sa voix plaintive. Ses réponses très-précises indiquent une intelligence assez développée. Teint jaune terreux; muqueuses décolorées, paupières bouffies. Les organes génitaux, arrêtés dans leur accroissement, paraissent appartenir à un enfant de onze à douze ans. Tout son corps, en un mot, porte l'empreinte de l'étiolement le plus complet. La rate hypertrophiée occupe le tiers au moins de la cavité abdominale. Le foie descend jusqu'à un pouce de l'épine iliaque antérieure et supérieure, et dépasse, à gauche, de trois pouces la ligne blanche. Son appétit est bon; les digestions, quoique lentes, s'accomplissent régulièrement. Selles normales; sommeil excellent. On lui prescrit une nourriture substantielle et de la limonade vineuse dans l'intervalle des repas.

Après un court séjour dans nos salles, il a été pris d'inappétence, de vomissemens, de diarrhée et de céphalalgie; puis

un érysipèle s'est développé sur le côté gauche de la face. Au bout d'une semaine, alors que cet érysipèle était en pleine voie de résolution, un autre a envahi le côté opposé. Une inflammation du sommet du poumon gauche s'adjoignant, les symptômes acquirent une intensité telle que le malade expira le 3 décembre suivant.

A l'autopsie, pratiquée quarante-huit heures après le décès, nous vîmes que la rate très-hypertrophiée remplissait tout l'hypochondre gauche et descendait jusqu'au niveau de l'ombilic. Vers son extrémité inférieure existait une adhérence celluleuse entre sa face externe et le feuillet pariétal du péritoine. Sa couleur grisâtre tirait un peu sur le noir. D'une friabilité remarquable, son tissu propre était gorgé d'un sang noir et abondant. Autour des vaisseaux qui pénètrent et sortent de l'organe, il y avait, ainsi que dans tout le mésentère, des ganglions lymphatiques engorgés, ressemblant, pour la forme et le volume, à des fèves ordinaires, faciles à énucléer et sans trace aucune d'inflammation.

Le foie avait un volume double du volume normal. Sa couleur était rouge. Sa consistance n'offrait rien d'insolite. En serrant fortement son parenchyme dans la main, on en exprimait abondamment un sang rouge, d'une fluidité remarquable.

La membrane muqueuse de l'estomac était épaissie et considérablement ramollie, surtout à la partie déclive de l'organe. Celle des autres intestins ne présentait aucun indice de phlogose.

Léger épanchement séreux dans la cavité péritonéale.

Dans le cœur, distendu par des caillots de fibrine très-dense et du sang non coagulé, on n'observait rien d'insolite. — Péricarde rempli de sérosité.

Inflammation du sommet du poumon gauche se décelant par de la rougeur et par tous les signes ou caractères de l'hépatisation au premier degré. Des deux côtés, les feuillets des plèvres étaient accolés les uns aux autres par des pseudo-membranes épaisses et nombreuses, datant indubitablement de plusieurs années. A la base du poumon droit, on a pu en

enlever un large lambeau, infiltré de sérosité, pointillé de rouge, organisé autant que les tissus de cette espèce sont susceptibles de s'organiser.

Tous les gros troncs veineux étaient dilatés par un sang abondant en serum, car on voyait ses globules nager dans un liquide incolore, aqueux, véritable serum.

2° Une fièvre intermittente peut-elle exister sans tuméfaction préalable de la rate?

C'est en rapportant une observation que nous répondrons encore à cette deuxième question.

2e *Observation.* — Le 27 juillet 1838, le nommé Flayeul, âgé de 26 ans, soldat au 48e régiment de ligne, en garnison à Bourg, atteint d'une fièvre double-tierce, récidive d'une tierce simple, a été placé au n° 30 de la salle basse, service de M. Hudellet. — Dans le courant de juin dernier, cet homme avait été saisi, sans cause de lui connue, d'une fièvre tierce que l'on combattit avec succès à la caserne par du sulfate de quinine en pilules.

Un nouvel accès fébrile s'est manifesté il y a huit jours, laissant après lui de l'amertume à la bouche, de l'anorexie, des nausées ou envies de vomir et de la diarrhée. Au quatrième jour, la constipation succéda à la diarrhée, et, depuis, elle a persisté.

Un second accès apparut le deuxième jour et fut suivi le surlendemain d'un troisième. L'intensité de chacun d'eux alla successivement en croissant.

Le 25, quatrième accès, moins fort et moins long que les précédens.

Le 26, cinquième accès, semblable en tout au troisième. Le début de tous ces accès a eu lieu dans la matinée entre neuf et onze heures.

Aujourd'hui 27, nous avons vu le malade au déclin de son sixième accès. Il était en sueur, sa figure était animée et ses yeux brillans, ses conjonctives injectées. Il avait le pouls large, dépressible, battant de 70 à 75 fois par minute. La langue humide, blanche au milieu ainsi qu'à la base, était

rouge à la pointe. La soif avait cessé et la douleur de tête diminuait.

Le lendemain, à la visite du matin, nous le trouvâmes dans un état de bien-être parfait. — Facies pâle, teint jaune de tous les tégumens. *Herpes* labialis à sa période de dessication. Aucune douleur n'est occasionnée par la pression du ventre. Pouls faible, dépressible et très-mou, donnant par minute de 60 à 65 pulsations. Au moyen de la percussion nous nous sommes assuré que la rate avait son volume normal et ne dépassait point le rebord des fausses-côtes. Le foie n'était pas non plus engorgé. — Il nous a dit que toujours les accès étaient précédés d'un malaise général, de courbature, de points de côté, de frissons qui lui parcouraient le dos et les membres et qui augmentaient jusqu'à ce que ses dents s'entrechoquassent avec force. Alors il se couchait, et petit à petit, la chaleur revenant, la céphalalgie se développait. Bientôt la peau devenait brûlante, la soif s'allumait et il était comme dans une fournaise ardente. Avec les sueurs une détente s'opérait et le calme renaissait. La durée de chaque accès était de dix heures environ, excepté celle des quatrième et sixième qui fut moitié moindre. La période d'invasion s'étendait de deux à trois heures.

En présence d'une fièvre périodique aussi tranchée et si complétement dégagée de toute espèce de complication, le sulfate de quinine fut administré à la dose de 6 grains (30 centigr.), dissous dans une potion gommeuse, à prendre avant neuf heures du matin. On donna des potages pour toute nourriture et de la tisane ordinaire pour boisson.

La même prescription est continuée jusqu'au 2 août inclusivement. Le quart de portion lui est accordé.

Le 4 août, le malade accusant des vertiges, de la céphalalgie sus-orbitaire, des tintemens et des bourdonnemens d'oreille, phénomènes dus évidemment à l'absorption du sulfate de quinine, la dose en fut diminuée immédiatement et son usage remplacé définitivement, le 7, par trois verrées d'une décoction amère. On a augmenté journellement la quantité de ses alimens.

Cette médication si simple suffit pour affaiblir et retarder le huitième accès et supprimer totalement le neuvième.

Ayant repris toutes les apparences d'une santé florissante, Flayeul retourna à la caserne le 9 août. — Il n'y eut point de rechûte.

3° Ces deux faits, pris au hasard parmi les observations que nous avons recueillies pendant notre séjour à l'hôpital de Bourg, ruinent de fond en comble la doctrine du professeur Piorry. En effet, on trouve, d'une part, une altération chronique de la rate, née sous l'influence des émanations marécageuses, sans que le sujet qui en était porteur ait jamais eu de fièvres intermittentes. En second lieu, on voit une affection périodique très-bien caractérisée sans aucune tuméfaction appréciable de cet organe.

Si le plexus nerveux de la rate était le point de départ des accès fébriles; si ces accès se déclaraient à la suite de douleurs et d'inflammation, d'engorgemens et de lésions organiques de la rate, pourquoi le malade qui fait le sujet de la première observation n'en aurait-il jamais présenté? Pourquoi le second en aurait-il été tourmenté?

Les faits invoqués ici sont-ils des anomalies, de très-rares exceptions qui confirment la règle au lieu de l'invalider? — Non : ils se renouvellent chaque jour à l'attention des médecins de la Bresse. Non : ils avaient déjà frappé l'esprit de Michel Etmuller (Prat. gén. de méd., tr. nouv.; 2e éd., Lyon, 1649, pag. 424), qui réfute de la manière la plus explicite l'opinion de ceux qui prétendent que : *les tierces proviennent du vice du foie, et les quartes du vice de la rate, puisqu'au commencement de ces maladies*, ajoute-t-il, *ces viscères sont sains et entiers*.

Or, adoptant les conclusions du docteur Nepple, consignées dans son traité des fièvres intermittentes et rémittentes, nous dirons : La modification de texture de la rate n'entre pour rien dans la production des maladies à type intermittent. De plus nous ajouterons : Cette modification, comme celle du foie, des ganglions lymphatiques du mésentère, etc., comme la décoloration des surfaces cutanées et muqueuses, sont le résultat de l'action des émanations marécageuses sur l'organisme, surgis-

sant soit *avant*, soit *après*, soit *en même temps* que les accès périodiques. Ainsi le siége constant et exact de ces pyrexies est encore à trouver.

Mais, pour apprécier convenablement les efforts que des hommes éminens tentèrent dans le but de préciser la nature et le siége des fièvres paludéennes, il faut se rappeler que : lorsque les doctrines anciennes eurent été détrônées par celles émises et enseignées avec tant d'éclat par Pinel, Bichat, Broussais, etc., le solidisme régnant presque exclusivement en France, l'anatomie pathologique y prit son essor et prétendit répandre sur l'origine et les causes des maladies, une lumière toute nouvelle. C'est au solidisme et à l'anatomie pathologique que l'on doit cette proposition hasardée : il n'y a aucun trouble fonctionnel qui n'ait son point de départ dans une lésion de texture de l'organe ou de l'appareil d'organes auxquels la fonction troublée est dévolue. De cette proposition à la localisation des symptômes dont l'ensemble constituait uniquement, aux yeux de nos devanciers, l'état morbide, il fallait un pas. On le fit : et la localisation, après avoir bouleversé la pyrétologie contemporaine, après avoir rendu d'éclatans services à la pathologie, perdit peu à peu de son importance et finit par fourvoyer la science.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Fièvre adynamique compliquée de vers ; accidens nerveux ; emploi des nervins, du quinquina ; guérison, par le docteur Cuynat.

Une femme âgée de 40 ans, d'un tempérament phlegmatique, en proie à tous les chagrins et au mauvais régime qu'entraîne l'indigence, éprouvait depuis deux ou trois jours de violentes céphalalgies sus-orbitaires, fixées particulièrement un peu au-dessus de la racine du nez. Elle se plaignait de douleurs vers la région abdominale, dont l'intensité augmentait à certains momens, et qui se terminaient alors par des nausées, souvent par des vomissemens qui entraînaient une assez grande

quantité de vers ascarides; elle se plaignait aussi de lassitudes dans les lombes et dans les extrémités inférieures, d'abattement et de faiblesse générale. Je fis donner de l'émétique. Vers rendus par le vomissement. Le lendemain, infusion d'arnica acidulée avec l'alcool sulfurique, du bouillon et un peu de vin.

Malgré ce traitement, l'état s'aggrave, et le sixième jour il y eut, la nuit, un léger délire; bourdonnement continuel aux oreilles, assoupissement avec dilatation des pupilles, langue couverte d'un mucus jaunâtre, oppression de poitrine assez forte. Je donnai, toutes les demi-heures, une cuillerée à bouche d'une potion composée avec l'extrait sec de quinquina, le camphre, l'acétate ammoniacal, et les eaux de mélisse et de fleurs d'oranger. Je prescrivis une forte décoction de quinquina en lavement; je fis continuer l'infusion d'arnica acidulée, ainsi que le bouillon et le vin.

Bientôt le pouls se ranima; les forces se relevèrent, et dès le lendemain, septième jour de la maladie, il y eut un mieux sensible : il se manifesta, entre autres, dans le jour, 4 selles, dont les matières assez liquides étaient mêlées de beaucoup d'ascarides.

Cependant la maladie n'était pas jugée; la fièvre offrait tous les soirs un redoublement dont l'intensité variait, et néanmoins tous les symptômes se soutenaient dans le même état d'amélioration. Dès le quatorzième jour, ce redoublement ne fut presque plus sensible, et la malade entra en convalescence.

Un bon régime et des alimens sains, pris avec prudence, terminèrent la guérison, qui ne fut, toutefois, complète qu'un mois après l'invasion.

En analysant successivement les divers symptômes qu'a présentés cette maladie, on reconnaît d'abord qu'elle est compliquée, et l'on peut retrouver aussi les divers élémens de cette complication.

Les douleurs de la région abdominale, suivies de nausées, la céphalalgie sus-orbitaire, la bouche amère, la langue couverte d'un mucus jaunâtre, l'inappétence, l'altération, les dé-

jections alvines fréquentes étaient autant de signes suffisans de l'existence de la lésion dans les premières voies et des caractères d'une fièvre gastrique.

Nous insistons seulement sur les vomissemens spontanés qui, dans le principe, ont entraîné une assez grande quantité d'ascarides. Ils nous paraissaient être un signe très-favorable, sous ce rapport qu'ils annonçaient une disposition critique de la part de la nature, et qu'ils étaient le signe de la situation assez salutaire des forces vitales.

Le bourdonnement des oreilles et l'assoupissement n'avaient d'autre signification dans cette circonstance que la présence des vers. Hippocrate en fait la remarque dans ses prénotions: *Qui in capitis dolore vermes habent, his surditas et sopor consequens.*

CHIRURGIE. — *Calcul mural de la vessie chez un petit enfant: Lithotomie : hypertrophie de la vessie. — Observation communiquée par M.* Clertan, *d.-m. à Dijon.*

Le 29 janvier 1843, l'enfant du sieur Nicolas Petit, vigneron à Morey, me fut présenté comme étant atteint d'une affection calculeuse, affection dont le médecin de l'endroit soupçonnait l'existence. Cet enfant, d'une constitution musculeuse et sanguine, ressentait depuis trois mois, à chaque émission fréquente de l'urine, les plus vives douleurs. Le cathétérisme immédiatement pratiqué fit reconnaître la présence d'un calcul et aussi le peu d'étendue de la cavité vésicale.

Après avoir été mis au régime, l'enfant fut opéré le 2 février, à neuf heures du matin. (Taille latéralisée, la manœuvre fut assez prompte pour que le petit malade, cédant à l'appât d'une récompense, retînt ses cris). Il n'y eut pour toute perte que l'écoulement de 60 grammes de sang, à peu près.

La journée se passa bien : fièvre nulle. Le soir, à dix heures, soif, mais pouls mou, peau halitueuse, esprit gai, besoin de sommeil. — A cinq heures du matin, le petit malade est réveillé par une douleur hypogastrique déchirante. En vain sa mère cherche à le calmer au moyen de linges chauds

et humides. On me fait demander deux heures après le début de ces accidens. Je trouve la face pâle, l'œil fixe, bistré, la peau froide, humide, l'intelligence saine, mais déjà frappée d'une mort prochaine, le pouls serré, filiforme, la soif ardente. Le ventre fut couvert de 40 sangsues qui fournirent à peine 150 grammes de sang. Onguent napolitain double employé à la dose de 30 grammes, lavemens laudanisés. — Il ne survint pas la plus légère amélioration. La soif devenait plus vive, le pouls plus concentré, et cet enfant, d'une grande activité d'imagination, pressentit sa fin. Il fit ses adieux à sa mère, dont il répéta le nom jusqu'au moment où il mourut, à trois heures de relevée.

Ouverture du corps. — On trouva la cavité du bassin remplie d'une sérosité rosée, le péritoine injecté et offrant un commencement de flocons albumineux, rougeâtres dans les parties les plus rapprochées de la vessie. Cette dernière, enlevée jusqu'à la portion bulbeuse, présentait une épaisseur de plus d'un centimètre et demi. Elle pouvait au plus contenir 40 grammes de liquide. La tunique musculeuse surtout participait au développement des parois. L'incision pratiquée par le lithotome, sur le pan, n° 7, intéressait à peine la longueur du col. Le calcul était de la grosseur d'une châtaigne; mural et hérissé de mille points cristallisés. L'on a rarement l'occasion de voir un calcul semblable : chacune des facettes que présentent ses nombreuses aspérités, a quelque chose de brillant au reflet de la lumière; le fond en est d'un brun foncé ; au total, ce calcul est curieux par les particularités qu'il présente.

La vessie tout hypertrophiée que M. Clertan nous a fait voir, ressemble beaucoup à une autre décrite par nous, il y a un certain nombre d'années. Malgré le désir que nous avons de ne point appuyer nos preuves sur des observations auxquelles notre nom se rattache, nous sentons que l'intérêt des études cliniques doit l'emporter parfois sur de certaines convenances.—La vessie dont nous parlons était à cellules; nous l'avions retirée, en février 1830, du corps d'un individu âgé

de 67 ans, soumis précédemment à des manœuvres répétées de lithotritie dans le service de M. Civiale, à l'hôpital Necker, où nous étions élève. Cette même poche était petite; ses parois, la tunique musculeuse surtout, avaient une épaisseur remarquable. L'intérieur en était traversé par beaucoup de rides que séparaient des enfoncemens, des anfractuosités dont l'ensemble rendait sa surface semblable aux oreillettes du cœur : seulement, ici, cette disposition tout-à-fait inextricable existait de plus au-dehors du réservoir de l'urine. Tel était l'ensemble de la vessie; je passe sous silence d'autres particularités qui dépendaient de l'existence de quelques cellules remplies de pierres de grosseurs différentes. *Journal hebdomadaire de Médecine;* octobre 1830, et *Journal complémentaire des Sciences médicales*, tom. 38, pag. 111.

La cystite chronique avec hypertrophie causée par la présence d'un calcul, et notamment d'un calcul mural, se rencontre dans le bas âge, plus rarement, sans doute, que chez le vieillard. Il nous est facile de rappeler quelques observations dignes d'une publicité qu'elles n'ont point encore obtenue.

Le mardi matin, 27 juillet 1830 (c'était peu d'instans avant ces premiers mouvemens populaires qui ont, dans ce temps-là, régénéré la France), nous allions à l'hôpital des enfans malades, dans le service de M. Baffos, pour y remplacer M. Costallat, interne, lorsque ce dernier tailla un tout jeune garçon mort la veille, par suite des souffrances qui résultaient depuis longtemps d'une affection calculeuse. Plusieurs pierres furent retirées de la vessie que l'on trouva malade et très-épaissie dans toutes ses parois.

Le samedi 21 août 1830, au même hôpital, M. Baffos tailla un petit garçon par l'appareil latéralisé, en se servant, selon son habitude, du couteau de Cheselden, avec cette manière aisée qui a lieu de surprendre tout autre que cet estimable praticien. Les douleurs de la pierre n'étaient pas nouvelles pour le malade. Il mourut le quatrième jour, après avoir présenté tous les signes d'une inflammation de la vessie et des viscères environnans. A l'ouverture, je constatai une lésion ancienne de la poche urinaire, assez semblable à celle du vieillard cité plus

haut. L'hypertrophie de la vessie, sans aucun doute, fut l'origine de l'inflammation aiguë dont mourut l'opéré.

Il en était de même de la vessie d'un autre petit garçon que tailla, le samedi 28 septembre 1833, le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, M. Lévêque, notre premier maître dont nous regrettons vivement la perte encore récente. Sans insister davantage sur ce cas malheureux, nous dirons que l'on nous signala l'altération particulière de la vessie. Son épaisseur et le racornissement de ses parois se remarquaient bien distinctement au milieu des traces de l'élément inflammatoire.

En parcourant quelques-unes des nombreuses annales de l'art sur cette importante matière, l'on peut se convaincre de la réserve des lithologues, motivée sans doute par la rareté des cas d'hypertrophie qu'ils observaient dans la vessie des enfans. Les discussions, au siècle précédent, roulaient presque toujours sur les méthodes, sur les procédés, « sur la bonté d'un lithotome », de même que l'on voit de nos jours les diverses méthodes de broiement causer la désunion parmi quelques *spécialistes*. L'amour-propre, en poussant les opérateurs à ne faire parade que de leurs succès, les empêcha souvent d'étudier les causes de revers. L'on parle beaucoup dans les tailles fâcheuses d'excroissances et de fongosités, de tumeurs et d'obstacles, d'excédans de chairs enfin, au col de la vessie. Mais les ouvertures étaient rarement pratiquées d'une manière convenable; il n'en résultait que des notions vagues et imparfaites, soit sur l'étendue, soit sur le siège précis de tout le mal. Avec de l'attention, l'on eût sans doute vu moins de carnosités et plus d'hypertrophies vésicales. Ainsi, dans son petit volume sur la manière de tailler, de Frère Jacques, Méry s'oublie jusqu'à nous dire sans détail, sans preuve nécroscopique convaincante, « que le 28 de mai 1698, il fit, en présence de plusieurs témoins, l'ouverture des cadavres de *six jeunes enfans*, taillés par Frère Jacques quelques jours auparavant, les uns au petit et les autres au grand appareil, » page 54. Puis viennent des traits perçans lancés contre l'opérateur. Il est vrai de dire que deux pages plus haut, Méry fait remarquer, en parlant d'un enfant de 12 ans, « que la

vessie avait été trouvée plus épaisse qu'à l'ordinaire et fort dure. » Du reste, soit dit en passant, il est bon de se tenir en garde contre la prévention dont n'avaient pas su se défendre dans le temps les chirurgiens de Paris et d'autres lieux contre l'appareil latéralisé, imaginé par le lithotomiste de la Franche-Comté de Bourgogne.

Morgagni lui-même, cet anatomo-pathologiste célèbre, omet toute espèce d'éclaircissemens dans un cas curieux où il rapporte avoir trouvé la cavité de la vessie d'une jeune personne de 14 ans, remplie par une concrétion calculeuse dont une aiguille à cheveux formait le noyau. Nous savons seulement, sans plus de renseignemens sur l'état des enveloppes de la vessie, que ce viscère était si *resserré*, autour du corps étranger, qu'il n'était pas capable de contenir la plus petite quantité d'urine ; le liquide s'écoulait à mesure qu'il arrivait dans la vessie et sans s'y arrêter. Au surplus, la mort survint seize mois après l'introduction de la malencontreuse aiguille. *De sedibus et causis morborum*, epist. 42, art. 20, et *Deschamps, Taille*, p. 308, t. 3. Il est à présumer que les parois de la vessie avaient acquis en épaisseur ce que l'intérieur de l'organe perdit en capacité, qu'il y avait enfin une lésion profonde que l'observateur n'a pas consignée dans son livre.

« Je n'ai point oublié, dit Deschamps, et probablement je n'oublierai jamais deux tailles que j'ai faites à l'hôpital de la Charité. En trois à quatre minutes, j'opérai de la pierre deux petits enfans parfaitement bien portans : aucune difficulté ne se présenta dans l'une et l'autre opération ; la pierre, chez l'un et l'autre malade, fut trouvée, saisie et retirée en un clin-d'œil... J'eus la douleur de les voir périr d'inflammation. A l'ouverture de leurs cadavres, je trouvai les intestins enflammés, la vessie *racornie*, au point que les membranes avaient deux à trois lignes d'épaisseur. Op. cit., t. 3, p. 392.

Dans les éph. germ. 1683, dec. 2e, an 2, p. 290, on lit l'observation suivante, qui n'est pas sans quelque rapport avec les faits précédens ; en voici l'abrégé : David Mischelet, âgé de 10 ans, d'une précocité d'esprit assez rare, ressentit dès son bas âge de vives douleurs en urinant. A sept ans, un

chirurgien le débarrasse d'un calcul gros comme une fève, arrêté dans le canal. Plus tard, reparaît l'affection; elle s'aggrave et cause un amaigrissement tel que l'enfant ne tarde point à mourir. A l'ouverture du corps, l'on est surpris de voir, au milieu des désordres constatés dans les voies urinaires, combien les parois de la vessie ont pris de développement. Nous citons le passage pour preuve : *Vesica urinaria ad tactum densa ac tunicis solito crassioribus donata sentiebatur... et sectione aperta membranam dimidii digiti crassitie carnosam et in se quasi collectam exhibebat.* L'observation porte à bon droit ce titre : *Vesicæ crassities in calculoso nimia;* Paul Jalon en est l'auteur.

Cavarra opère un adulte; le calcul est gros comme un œuf de poule et pèse trois onces et demie. Mort 40 heures après. L'opération avait été facile, mais suivie d'une douleur intense à la vessie, de fièvre, de suppression d'urine, et finalement de vomissemens noirs. Nécropsie; vessie grosse, *indurée,* en quelque sorte cartilagineuse. Velpeau, méd. opérat., t. 4e, p. 566.

Voyez jusqu'à quel point nous égare la manie des interprétations, quand le jugement n'accompagne pas l'esprit d'observation. Meckel trouvant étrange ce développement des parois de la vessie, « conjecture de là que l'irritation causée par la pierre provoque la sécrétion de quelque humeur, la rend plus abondante, et que l'amas qui en résulte fait l'office d'une fomentation émolliente et relâchante sur les parties resserrées par le spasme. » Idée ingénieuse et neuve, ajoute naïvement le traducteur d'Heister! Il ne se serait pas ainsi donné carrière, s'il avait eu connaissance d'une certaine remarque consignée dans les œuvres de l'illustre Boerhaave : *Vesica in calculosis sæpe ad pollicis crassitiem pervenit, ob perpetuum calculi motum, unde vasa vel comprimuntur, vel cum suis liquidis concrescunt; inde mali incrementum, denique interitus.*

Il est inutile de montrer tout le danger que feraient naître, dans un cas pareil, des tentatives de broiement. Sans parler des difficultés de l'opération, dans un réservoir aussi gravement compromis et chez un enfant surtout, de quelles atteintes douloureuses la vessie n'aurait-elle pas été frappée?

Indubitablement l'on eût vu bientôt l'inflammation se mettre de la partie, la cystite redoubler d'intensité, se propager de mille manières au contact répété des instrumens. Les désordres les plus étranges auraient suivi le morcellement de la pierre, en supposant qu'elle eût été accessible au perforateur et à ses gaînes dans une telle poche, « dont l'étoffe manque plutôt que surabonder, » comme dit Tolet dans son traité de la lithotomie.

Le cas rapporté en tête de ces remarques ne rentre assurément pas dans la catégorie de ceux que l'on qualifie de malheureux à cause du procédé opératoire adopté. De l'appréciation comparative de toutes les méthodes usitées, soit pour extraire le calcul, soit pour le briser, il résulte pour nous la triste preuve de l'impuissance de l'art. Avec l'existence d'une complication aussi fâcheuse, l'enfant serait mort entre les mains de tout autre opérateur, car l'éréthisme ne pouvait pas manquer d'être tel, après une manœuvre quelconque, qu'il aurait toujours tué l'opéré.

Les faits précédens nous amènent à tirer une conséquence pratique qui se présente si naturellement à l'esprit qu'on la trouverait volontiers puérile. Son importance est pourtant bien grande; ce qui nous engage à la rappeler, c'est le cas où se trouvait un bon père de famille, « *filiolum quatuor annos natum ischuria laborantem habens* » et qui ne voulut pas croire qu'une pierre fût cause de l'ischurie, parce que ni lui, ni son père, ni ses autres enfans n'avaient jamais eu la pierre. L'enfant souffrit tant qu'à la fin on fit voir au père et le calcul et son erreur : on l'amena de la sorte à reconnaître que le meilleur parti à prendre, quand on voit un petit enfant renouveler ses plaintes, toutes les fois qu'il urine, c'est de le faire sonder, attendu qu'il faut autant qu'on peut enlever la pierre, dès qu'on la sent.

PHARMACOLOGIE. — *Sur l'iodoforme, par* M. X., *pharmacien à Dijon.*

Plusieurs réclamations justes dans leur forme, inadmissibles quant au fond, m'ayant été faites, ainsi qu'à plusieurs de mes confrères, relativement au prix des ordonnances sur l'iodoforme, il est bon de donner à Messieurs les médecins des explications à ce sujet. — M. Bouchardat, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, publie chaque année, sous

le nom d'*Annuaire Thérapeutique*, un recueil intéressant de formules pharmaceutiques, toutes données comme nouvelles, sur l'action et sur la préparation desquelles nous aimons à croire que le savant pharmacien a acquis la plus grande certitude. Cependant nous avons été extrêmement surpris de trouver, dans la seconde édition de son formulaire magistral (1843), la formule et le mode de préparation de l'*iodoforme* exactement copiés sur la première édition. Cette formule pouvait être modifiée. — Plusieurs ordonnances, où était renfermé l'iodoforme, sont arrivées dans notre pharmacie : nous nous sommes empressé de les exécuter, en nous conformant aux indications de M. Bouchardat. Les proportions indiquées ont été converties en grammes. Quel a donc été notre étonnement, lorsque, par l'emploi de 150 grammes d'iode, le produit lavé et séché n'a donné que 12 grammes d'iodoforme réunissant, du reste, toutes les qualités physiques et chimiques indiquées par M. Bouchardat? Nous sommes-nous trompé dans l'exécution? Nous ne le pensons pas; mais en mettant simplement les faits sous les yeux du public médical, l'on saura à quoi s'en tenir sur le prix de cette préparation qui, selon l'auteur, doit présenter le même avantage sous le rapport de sa valeur que les autres préparations iodées. C'est là notre but pour aujourd'hui; plus tard, nous discuterons la constitution chimique de l'iodoforme.

Sur le fébrifuge du Dr Warburg; *note adressée par le* Dr Salgues.

Des essais ont été faits sur ce fébrifuge à la clinique médicale de l'Ecole préparatoire de Dijon et en présence du médecin qui le préconise, dans le dernier trimestre de 1842. Il s'agit d'un remède secret. En principe, un médecin consciencieux, qui ne saurait être un aveugle, doit toujours connaître les élémens de la formule qu'il oppose à toutes les lésions de l'organisme. Il le doit d'autant plus, que des maladies en apparence semblables, les fièvres typhoïdes, par exemple, sont souvent, suivant les lieux et les saisons, fort différentes entre elles. Le fébrifuge du Dr Warburg ne convient au traitement de ces fièvres que dans les cas où l'on voit des paroxismes évidens, une très-grande prostration des forces. Comme c'est un remède essentiellement amer, nous lui reconnaissons une action plus instantanée que le quinquina. Envisagé dans ces applications exceptionnelles, il mérite peut-être des éloges que nous ne pouvons point du reste motiver sur un nombre suffisant de preuves. A l'occasion, nos essais seront continués à la clinique médicale, et nous les jugerons sans partialité.

Près de cent aliénés retirent, à Dijon, dans l'asile qui leur est destiné, les avantages les plus satisfaisans que puissent produire des soins dirigés d'après les meilleurs principes. La régularité du service, l'ordre que le directeur sait maintenir parmi ces malheureux, au sens et à l'esprit bouleversés, le profit qu'ils retirent d'un bon régime, d'une nourriture substantielle et appropriée à la position de chacun d'eux, tout concourt à justifier l'espérance des législateurs, ainsi que le vote du Conseil général de notre département.

Dans l'intervalle des visites, les aliénés se réunissent par groupes de travailleurs; des relations s'établissent entre eux; et, livrés en plein air à des exercices faciles, ils se supportent sans difficulté, se trouvent enfin distraits de leur affreux anéantissement. La maladie mentale est alors comme suspendue. C'est ainsi que le mouvement et le travail rapprochent l'aliéné de l'homme intelligent. L'intimité entre ces malheureux et leur chef les amène à sentir le prix de la concorde, et ce premier sentiment de toute sociabilité les conduit, par une gradation heureuse, à participer à la vie de famille dans laquelle nous savons que plusieurs d'entre eux vont bientôt rentrer, à l'exemple de plusieurs autres. Ces importans résultats, nous le disons avec la plus entière conviction, sont dus à l'expérience et à la sagesse d'un directeur dont la persévérance et les œuvres méritoires ennoblissent la profession de médecin.

—Les cours qui doivent avoir lieu, pendant le semestre d'été, à l'Ecole préparatoire de médecine de Dijon, ont été annoncés le 24 mars. Nous regrettons de constater sur l'affiche l'omission de certains cours qui se font dans les autres Ecoles du royaume et dont la nécessité est sentie par les élèves.

DIJON. — Imp. de Simonnot-Carion.